



تأثیر شستشوی محل کله سیستکتومی با محلول مارکاین یا پتدین در بی‌دردی بعد از عمل جراحی کله سیستکتومی
لاپاراسکوپیک در بیمارستان ولایت قزوین طی سال ۱۳۹۵ (واحد توسعه و تحقیقات بالینی ولایت)

Pain relief effects of marcain solution vs Pethidine solution in local rinse after laparoscopic cholecystectomy in Qazvin Velayat hospital patients



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: محمد مهدی خسروی، زهرا فراهانی نیک

کلمات کلیدی: درد بعد از عمل، کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، مارکاین، پتدین، پریتنال



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۲۰۴۱
عنوان فارسی طرح	تأثیر شستشوی محل کله سیستکتومی با محلول مارکاین یا پتدین در بی‌دردی بعد از عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک در بیمارستان ولایت قزوین طی سال ۱۳۹۵ (واحد توسعه و تحقیقات بالینی ولایت)
عنوان لاتین طرح	Pain relief effects of marcain solution vs Pethidine solution in local rinse after laparoscopic cholecystectomy in Qazvin Velayat hospital patients
کلمات کلیدی	درد بعد از عمل، کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، مارکاین، پتدین، پریتنال

نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۲۴۰
ضرورت انجام تحقیق	معرفی استفاده رژيوناى پتيدين يا ماركاين جهت کاهش درد پس از جراحى كلى سيكتومى لاپاراسكوپىك
هدف كلى	مقايسه تاثير تسكينى ماركاين داخل پريتونئال با پتيدين داخل پريتونئال در کاهش درد پس از جراحى كلى سيكتومى لاپاراسكوپىك و همچنين در قياس با عدم استفاده از مسكن رژيوناى
خلاصه روش كار	در گروه اول بيماران پس از آماده سازى جهت عمل و بلافاصله پس از اينكه كلى سيكتومى تمام شد و قبل از خارج كردن تروكار شستشوى بستر كبد با ، ۱.۵٪ mg/kg محلول ماركاين كه در ۴۰ سى سى نرمال سالىن رقيق شده است انجام ميشود. در گروه دوم نيز بيماران پس از اينكه كلى سيكتومى انجام شد ۰.۵ mg/kg پتيدين كه در حجم ۴۰ ml نرمال سالىن آماده شده است جهت شستشوى موضع استفاده ميگردد. در گروه سوم هيچ گونه انفيلتراسيون انجام نمى شود. هر ۳ گروه تحت عمل جراحى مشابه ، مراقبتهائى حين عمل و پس از عمل بصورت مشابه قرار گرفته ، پس از

اطلاعات مجرى و همكاران				
نام و نام خانوادگى	سمت در طرح	نوع همكارى	درجه تحصيلى	پست الكترونيك
محمد مهدى خضروى	مجرى	اجراء طرح		mkh۲۵۳۵@gmail.com
زهرا فراهانى نيك	استاد راهنماى اول	استاد راهنما	دكترائى تخصصى	dr.zfarahaninik@gmail.com
حميد كيالها	استاد مشاور	استاد مشاور	تخصص	h_kayalha@yahoo.com
زهره يزدى	مشاور آمارى	آناليز آمارى	تخصص	yazdizohreh@yahoo.com

اطلاعات تفصيلى	
عنوان	متن
چكیده طرح	
پيشينه طرح	
فهرست كلى فصول	
هدف از اجرا	معرفى استفاده رژيوناى پتيدين يا ماركاين جهت کاهش درد پس از جراحى كلى سيكتومى لاپاراسكوپىك

فرضیات یا سوالات پژوهشی

- اسکور(میزان) درد پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک در ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم در گروه کنترل چقدر است؟ - اسکور(میزان) درد پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک در ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم در صورت استفاده از پتیدین رژیونال چقدر است؟ - اسکور(میزان) درد پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک در ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم در صورت استفاده از مارکاین رژیونال چقدر است؟ - میزان نیاز به مسکن تزریقی در پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک در ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم در گروه کنترل چقدر است؟ - میزان نیاز به مسکن تزریقی در ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک در صورت استفاده رژیونال پتیدین چقدر است؟ - میزان نیاز به مسکن تزریقی در روز اول پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک ساعت ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶ و طی روز دوم در صورت استفاده رژیونال مارکاین چقدر است؟

چه موسساتی می‌توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟

در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران

کلید واژه های فارسی

بی‌دردی بعد از عمل، کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، مارکاین، پتیدین، پرتونال

روش پژوهش و تکنیک‌های اجرایی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد. این پژوهش پس از کسب مجوز های لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دادن آگاهی کامل در مورد مطالعه به بیماران و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه توسط آنها، با دو گروه مورد (تجویز محلول حاوی مسکن موضعی مارکاین یا پتیدینی جهت شستشوی محل در خاتمه عمل) و یک گروه کنترل(استفاده از سرم بدون مسکن جهت شستشوی موضعی در خاتمه عمل) انجام خواهد شد. در تمامی بیماران در گروه مورد که تحت کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک قرار گرفته اند تمامی مشاهدات از زمان انتقال به بخش پس از عمل تا زمان ترخیص ثبت خواهند شد و جراحان نیز از میزان دفعات درخواست بیمار جهت مسکن به علت درد آگاهی خواهند داشت. جهت اجرای این طرح طبق محاسبات آماری انجام شده بیمار ان مبتلا به سنگ کیسه صفرا علامتدار را که کاندید عمل جراحی لاپاراسکوپیک شده اند، انتخاب و تحت آموزش نحوه پاسخ دهی درد توسط پرسشنامه vas قرار می گیرند و به صورت تصادفی به ۳ گروه مساوی تقسیم می شوند. در گروه اول بیماران پس از آماده سازی جهت عمل و بلافاصله پس از اینکه کله سیستکتومی تمام شد و قبل از خارج کردن تروکار شستشوی بستر کبد با ، mg/kg ۱.۵٪ محلول مارکاین که در ۴۰ سی سی نرمال سالین رقیق شده است انجام میشود. در گروه دوم نیز بیماران پس از اینکه کله سیستکتومی انجام شد ۰.۵ mg/kg پتیدین که در حجم ۴۰ ml نرمال سالین آماده شده است جهت شستشوی موضع استفاده میگردد. در گروه سوم هیچ گونه انفیلتراسیون انجام نمی شود. هر ۳ گروه تحت عمل جراحی مشابه ، مراقبتهای حین عمل و پس از عمل بصورت مشابه قرار گرفته ، پس از عمل میزان درد پس از عمل جراحی در طی ۲۴ ساعت و ۴۸ ساعت اول پس از عمل با معیار Visual Analogue Scale ارزیابی می گردد. در صورتیکه $VAS \geq 4$ بود بیمار تحت درمان با مسکن های معمول بصورت آمپول پتیدین ۲۵mg داخل وریدی قرار می گیرد. میزان مسکن مورد نیاز بیماران ثبت می گردد. سپس اطلاعات فوق جمع آوری شده و توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده و نهایتا نتایج اعلام می شود اطلاعات جمع آوری شده در چک لیستها، میزان درد در روز اول و روز دوم پس از عمل و چک لیست دفعات تقاضای بیمار جهت مسکن تزریقی در طی بستری پس از عمل ثبت میشود

معرفی استفاده رژیونال پتیدین یا مارکاین جهت کاهش درد پس از جراحی کله سیتکتومی لاپاراسکوپیک

دلایل ضرورت و توجیه انجام کار

کلید واژه های فارسی بازنگری شده

فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	
خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
WhatRequirementsAreMet	
ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
HomeAddress	
WorkPlace	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	<p>بیمارانیکه که تحت جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک غیر کامپلیک در بیمارستان ولایت در طی سال ۹۵ قرار گرفته اند. معیارهای ورود به مطالعه: - داشتن تمایل جهت همکاری در مطالعه و امضاء فرم رضایت آگاهانه - عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک معیارهای خروج از مطالعه: - افرادی که بیش از دو روز پس از عمل کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک همچنان مرخص نشوند(کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک کامپلیک) (=سنگ کیسه صفراى عارضه دارمانندکله سیست حاد کامپلیک،کلانژیت،پانکراتیت وگانگرن یا آمپیم کیسه صفرا (- ۲) حساسیت و آلرژی به مارکاین و یا پتیدین (۳ - ۳) نارسایی قلبی کلاس ۳ و ۴ - ۴)نارسایی کلیوی پیشرفته - ۵)عارضه دار شدن عمل جراحی - ۶)کله سیستکتومی باز -</p>
بیان مسأله و بررسی متون	<p>سنگ کیسه صفرا مشکل شایع سلامتی در کشورهای پیشرفته می باشد که حدود ۱۵_۱۰٪ جمعیت عمومی را مبتلا می سازد. اکثر این افراد بدون علامت بوده و حدود ۸۰٪ اینها هیچوقت دچار عوارض سنگ مانند کله سیستیت حاد ، کلانژیت و یا پانکراتیت و یا دچار درد کولیکی صفراوی نمی گردند. بنابراین اکثر سنگ های کیسه صفرا از نظر کلینیکی خاموش بوده و بصورت یافته تصادفی در حین تصویر برداری شکم به منظور دیگر یافت می شوند. (۱) درمان سنگ کیسه صفرا در موارد علامتدار شامل درمانهای طبی حل کردن سنگ و درمان جراحی برداشتن کیسه صفرا می باشد. عمل جراحی کیسه صفرا شامل کله سیستکتومی معمولی و کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک می باشد. کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک تکنیکی است که کمتر تهاجمی بوده و همراه با ترومای جراحی اندکی می باشد و باعث کاهش درد پس از عمل جراحی ، کوتاه شدن مدت زمان recovery می گردد و باعث می شود زمان ترخیص از یک تا ۳ روز کاهش یابد و بیمار زودتر به زندگی عادی برگردد. به همین علت کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک بعنوان gold standard عمل جراحی سنگ های کیسه صفراى علامتدار می باشد. (۲) با این حال مطالعات نشان داده اند که در ۶۳_۳۵٪ بیماران که تحت عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک قرار می گیرند ، طی ۴۸_۲۴ ساعت دچار درد شکم و یا شانه می گردند که این درد زودرس پس از عمل جراحی شایع ترین شکایت در این بیماران می باشد. بیشترین شدت آن در چند ساعت اول پس از عمل جراحی است و پس از ۳_۲ روز فروکش می کند ، این درد باعث حالت تهوع و استفراغ نیز می گردد.(۳) علل درد زودرس پس از عمل جراحی بصورت مولتی فاکتوریال و پیچیده می باشد. علل و مکانیسم این دردها شامل سوراخ کردن</p>

جدار شکم بوسیله تروکار است که باعث بروز دردهای سوماتیک می گردد علاوه بر این متسع کردن سریع پریتون بوسیله گاز C_{۰۲} باعث پاره شدن عروق خونی ، تحت فشار قرار گرفتن اعصاب و آزاد شدن مدياتور های التهابی می گردد که این امر باعث ایجاد درد احشایی می گردد. التهاب و تحریک موضعی در اطراف بستر کیسه صفرا ، کبد، دیافراگم و یا پریتون و یا هر دو ثانویه به برداشتن کیسه صفرا و اتساع عضلات نیز باعث ایجاد درد احشایی می گردد. درد شانه نیز در نتیجه اتساع پریتون می باشد، مخصوصا هنگامی که بیمار در موقعیت ترندلبرگ قرار گیرد می گردد. (۴) بعلا اینکه مکانیسم های درد پس از عمل کله سیستکتومی لاپاراسکوپی مولتی فاکتوریال می باشد، روشهای درمانی مختلفی جهت کنترل مطلوب درد ایجاد شده و مورد استفاده قرار می گیرد امروزه کنترل و درمان درد حاد بعد از عمل به صورت یک اولویت در مراکز درمان تبدیل شده است. درد حاد بعد از عمل بعنوان ایجاد کننده ی طیف وسیعی از آثار زیان بار حاد و مزمن در بیماران جراحی است. (۱) درمان موثر درد یکی از اجزای مهم مراقبت پس از جراحی است. (۲) درمان ایده آل ضد درد پس از عمل بایستی قادر به کنترل موثر درد باشد. همچنین بایستی دارای کمترین عوارض جانبی و کمترین اثر بر ارگانهای بزرگ بدن و نیز کمترین تداخل فارماکولوژیک با دیگر درمانهای طبی داشته باشد. (۳) (۴) انتقال تحریک دردناک از محیط به طناب نخاعی و مراکز فوق نخاعی منجر به پاسخ های استرس نورواندوکرین می گردد. پاسخ غالب نوراندوکرین به درد هیپوتالامیک – هیپوفیز – آدرنوکورتیکال و سمپاتوآدرنال بوده که منجر به افزایش تون سمپاتیک ، افزایش کولامین آمین ها و ترشح هورمونهای کاتابولیک می گردد (۵) درمان کافی درد می تواند باعث مهار تحریکات درد و افزایش تحریک پذیری در سیستم عصبی مرکزی شود. (۶) (۷) درد کنترل نشده ی بعد از عمل عامل ایجاد عوارض حادی همچون اختلالات انعقادی (خونریزی، ترمبوز) سرکوب ایمنی، هیپرگلیسمی و ترمیم کند زخم، تشدید فعالیت سیستم سمپاتیک (افزایش فشارخون MI و ...) تأخیر در برگشت حرکات طبیعی روده ، کاهش عملکرد سیستم تنفسی و ایجاد عوارض تنفسی و همچنین به عنوان عامل اصلی ایجاد کننده ی درد مزمن می باشد. (۸) ایجاد بی دردی حول و حوش عمل می تواند باعث کاهش ایجاد این عوارض در دروه ی بعد از عمل و تسریع در ترخیص بیمار و کاهش هزینه ها به سیستم درمانی شود. روش های مختلف درمان درد هر یک مزایا و معایب مختص به خود را دارند. استفاده از مخدرها با توجه به ایجاد تهوع ، استفراغ ، سدیشن ، دپرسیون تنفسی و ایجاد تحمل محدودیت دارند. NSAID ها با ایجاد اختلال هموستاز، اختلال عملکرد کلیوی و ایجاد خونریزی گوارشی باعث محدودیت مصرف می شوند. (۸) استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی معمولا جهت کنترل دردهای خفیف تا متوسط موثر است. این داروها به عنوان کمکی موثر برای اویپوئید ها جهت کنترل دردهای متوسط تا شدید شناخته شده اند. مطالعات اخیر حتی عنوان نموده اند که جهت کنترل درد داروهای التهابی غیر استروئیدی ، به تنهایی یا همراه با اویپوئید ها، موثر تر از آن چیزی هستند که تاکنون تصور می شده است. (۹ و ۱۰) از جمله این داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، آسپرین و استامینوفن (پاراستامول) می باشند. (۱۱) مکانیزم فعالیت ضد درد پاراستامول تا کنون به خوبی مشخص نشده است. (۱۲) (۱۳) (۱۴). مارکاین یک بیحس کننده موضعی از دسته آمیدها ست که قادر به تولید بی دردی طولانی مدت می باشد. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که تزریق اینتراپریتونال مارکاین به تنهایی قادر به کنترل درد شانه و درد شکم در ۶ ساعت اول پس از عمل جراحی می باشد. دوز توصیه شده برای انفیلتراسیون ماکزیمم ۲mg/kg می باشد. و نیز نشان داده شده که تزریق ۱۰۰mg مارکاین باعث ایجاد غلظت های سمی سرمی نمی گردد. (۶) در یکسری از مطالعات دیگر نشان داده شده است که تزریق مارکاین به تنهایی و یا همراه با مورفین بصورت پروفیلاکتیک باعث کاهش درد پس از اعمال لاپاراسکوپی نمی گردد. (۷) اعمال لاپاراسکوپی شکمی بعلا مزایای آن از جمله ترومای کمتر ، درد پس از جراحی کمتر و ... در حال افزایش است و بیماران پس از عمل جراحی دچار دردهای پس از عمل میگردند که گاهی اوقات دردها شدید بوده و باعث دیرتر ترخیص شدن بیماران میگردد. مطالعات مختلفی جهت کاهش این دردها انجام شده و تا بحال درمان موثری جهت تسکین درد در این بیماران وجود ندارد. در یکسری از این مطالعات بررسی انفوزیون مارکاین در حین عمل بررسی شده که چون این روش در حین عمل جراحی است، اسان و به صرفه می باشد. حال در یکسری مطالعات به این نتیجه رسیده اند که روش موثری نمی باشد و از طرفی دیگر در مطالعات مختلف مارکاین با پتیدین داخل پریتونال مقایسه نشده است. هدف از انجام این

مطالعه مشخص کردن کفایت و موثر بودن مسکن های رژینال مانند محلول سرمی حاوی پتیدین و یا محلول مارکاین به تنهایی در کنترل درد پس از عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی و کاهش میزان مخدر مصرفی در این بیماران با توجه به هزینه پایین و سهولت استفاده از این دارو و نیز عوارض جانبی اندک آن است. به همین علت تصمیم گرفته شد که اثرات تزریق داخل پریتونال مارکاین را با تزریق داخل پریتونال پتیدین و استفاده از مسکن های معمول مقایسه کنیم تا در صورت نتایج مثبت از این مزیت در درمان این بیماران استفاده کنیم. بررسی متون: مقایسه تاثیر بویی واکائین داخل پریتونال با پتیدین داخل پریتونال در کاهش درد پس از جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی (۱) Alper I و همکاران در سال ۲۰۰۹ طی یک مطالعه با عنوان تاثیر بویی واکائین بر روی درد پس از عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی، ۴۰ نفر از بیماران که تحت کله سیستکتومی لاپاراسکوپی قرار گرفته را به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم کرده در گروه اول $n=20$ مقدار ۴۰ ml بویی واکائین ۰.۲۵٪ قبل از شروع عمل و بعد از اتساع شکم به داخل پریتون انفیلتره شد. در گروه دوم ۴۰ cc نرمال سالین به داخل پریتون انفیلتره شد و متغیرهای میزان درد پس از عمل جراحی، نیاز به مسکن جهت درد پس از عمل، عوارض جانبی و رضایت بیمار در هر دو گروه بررسی شد. به این نتیجه کلی رسیدند که تزریق داخل پریتون ۴۰ ml بویی واکائین ۰.۲۵٪ دارای اثرات مفید و موثر بر روی کاهش درد پس از عمل جراحی مخصوصا در ساعات اولیه پس از عمل است و باعث کاهش نیاز به داروهای مسکن و باعث رضایت کامل بیمار می گردد. در ضمن هیچگونه عوارض جانبی نیز یافت نگردید. (۸) Papadima و همکاران در سال ۲۰۰۹ طی یک مطالعه با عنوان تزریق مکرر داخل پریتون بویی واکائین در درمان درد پس از اعمال جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی، تعداد ۷۱ بیمار را به دو گروه تقسیم کرده، در گروه اول ۱۰ ml بویی واکائین ۰.۵٪ به داخل پریتون در ابتدای عمل جراحی و ۸ ساعت پس از عمل جراحی انفوزیون شد و در گروه دوم در زمانهای مشابه ۱۰ ml نرمال سالین ۰.۹٪ انفوزیون شد و میزان درد پس از عمل، نیاز به اپیوئید جهت تسکین درد و عوارض جانبی در هر دو گروه بررسی گردید. به این نتیجه کلی رسیدند که در گروهی که از بویی واکائین استفاده کرده بودند، میزان درد و میزان استفاده از مسکن جهت کنترل درد بطور معنی دار کمتر از گروه کنترل بود. (۹) O' Hanlon DM و همکاران طی یک مطالعه در سال ۲۰۰۲ با عنوان مقایسه تاثیر انفوزیون پتیدین داخل پریتون با تزریق پتیدین داخل عضلانی برای تسکین درد پس از کله سیستکتومی لاپاراسکوپی، تعداد ۱۰۰ بیمار انتخاب و به دو گروه تقسیم کرده، گروه اول ($n=54$) تحت تزریق داخل عضلانی پتیدین قرار گرفته و گروه دوم ($n=46$) تحت انفوزیون داخل پریتونال بویی واکائین قرار گرفتند. میزان درد پس از عمل جراحی و تهوع و استفراغ در فواصل مختلف پس از عمل جراحی مورد بررسی قرار گرفت. به این نتیجه کلی رسیدند که در گروهی که انفوزیون داخل پریتون بویی واکائین انجام شده بود میزان درد پس از عمل جراحی، نسبت به گروهی که تزریق داخل عضلانی پتیدین داشتند کمتر بود. میزان تهوع در این گروه بیشتر بود اما میزان استفراغ بطور معناداری تفاوتی نداشت. (۱۰) Hawak و همکاران در سال ۲۰۰۲ طی یک مطالعه با عنوان تزریق بویی واکائین به تنهایی و یا همراه مورفین پروفیلاکتیک داخل پریتون باعث بهبود درد پس از عمل جراحی لاپاراسکوپی ژنیکولوژیک نمی گردد، تعداد ۶۵ بیمار را انتخاب و به ۴ گروه تقسیم کردند. در گروه اول ($n=16$) بیماران تحت انفوزیون داخل پریتون نرمال سالین ۰.۹٪ قرار گرفتند. گروه دوم ($n=15$) تحت انفوزیون داخل پریتون ۱۰۰ mg بویی واکائین ۰.۵٪ قرار گرفتند و گروه سوم ($n=16$) تحت انفوزیون مورفین ۳ mg و گروه چهارم ($n=18$) تحت انفوزیون مخلوط بویی واکائین و مورفین قرار گرفتند. معیارهای درد پس از عمل جراحی و میزان نیاز به مسکن در آنها بررسی شد و به این نتیجه رسیدند که هیچ تفاوتی در معیارهای درد پس از عمل جراحی و نیاز به مسکن در چهار گروه وجود نداشت و تزریق داخل پریتون بویی واکائین تاثیری در درد پس از عمل جراحی این بیماران ندارد (۷) Guilherme DE و همکاران در سال ۲۰۱۱ طی یک مطالعه با عنوان بررسی دردهای پس از عمل جراحی و ترخیص از بیمارستان بعد از بلوک اعصاب ایلواینگوینال و ایلووهیپو گاستریک در بیمارانی تحت عمل جراحی هرنی اینگوینال با بیحسی نخاعی قرار گرفته و. بر روی ۳۴ بیمار که بیماران به دو گروه مساوی تقسیم شدند که در گروه کنترل (۱۷ نفر) که تحت بیحسی نخاعی قرار گرفته همراه با تزریق ۱۵ میلی لیتر بویی واکائین ۰.۵٪ و در گروه دوم (۱۷ نفر) تحت بیحسی نخاعی همراه با تزریق ۱۵ میلی لیتر بویی واکائین به همراه بلوک عصب

ایلیواینگوینال و ایلیوهیپو گاستریک بیهماه انفیلتراسیون زخم جراحی با ۱۰ سی سی رویی واکائین قرار گرفتند و در این بیماران شدت درد بر اساس (Visual analogue Scale) (VAS)، تعداد دوزهای مسکن مصرفی جهت بیماران و زمان ترخیص از بیمارستان بررسی شد و به این نتیجه رسیدند که VAS در گروه دوم بصورت معنی داری از گروه اول کوتاهتر بود. تعداد دوزهای داروی مسکن مصرفی در هر دو گروه یکسال بود و در گروه دوم (۳) بیماران زودتر از بیمارستان ترخیص شدند و به این نتیجه کلی رسیدند که بلوک عصب ایلیواینگوینال و ایلیو هیپوگاستریک که همراه با انفیلتراسیون بیحسی زخم جراحی می باشد باعث پیدردی و کاهش درد پس از عمل جراحی می گردد و باعث ترخیص زودتر از بیمارستان می گردد. (۸) ۲. Caetano و همکاران در سال ۲۰۰۶ طی یک مطالعه با عنوان مقایسه سه تکنیک در بررسی و درمان پیدردی پس از عمل جراحی با رویی واکائین در اطفال ۸۷ بیمار را به ۳ گروه تقسیم کرده در یک گروه بلوک اپیدورال داده شد در گروه دوم بلوک عصبی ایلیو اینگوینال و ایلیو هیپو گاستریک انجام شده در گروه سوم انفیلتراسیون زخم با رویی واکائین انجام شد و به این نتیجه کلی رسیدند که نیاز به مسکن و همچنین شدت درد مخصوصا در ۲ ساعت اول در گروه انفیلتراسیون زخم جراحی از ۲ گروه دیگر بیشتر بود و تنها در گروه بلوک اپیدورال بلوک حرکتی خفیف ایجادشد زمان متوسط برای اولین دوز مسکن در هر ۳ گروه یکسان بود و به این نتیجه کلی رسیدند که بلوک عصبهای ایلیو اینگوینال و ایلیوهیپوگاستریک بهتر از انفیلتراسیون زخم جراحی می باشد مخصوصا در ۲ ساعت اول و هر ۳ تکنیک می تواند بصورت سالم و مؤثر جهت کنترل درد پس از عمل جراحی استفاده شود. (۹) ۳. Anderson F.H و همکاران طی یک مطالعه در سال ۲۰۰۴ با عنوان ترکیب بلوک ایلیو اینگوینال و انفیلتراسیون موضعی برای ترمیم هرنی اینگوینال با انفیلتراسیون موضعی بیحسی با بلوک ایلیواینگوینال و در گروه دوم بدون بلوک عصب ایلیواینگوینال قرار گرفتند و معیارهای حین عمل جراحی درد و پس از عمل جراحی در ساعتهای ۲۴ ساعت و ۴۸ ساعت پس از عمل جراحی و نیاز به داروهای مسکن در آنها بررسی گردید به این نتیجه رسیدند که معیارهای درد در روش با بلوک عصب ایلیواینگوینال از ۱۳ به ۹ کاهش یافت اما در نیاز به دارو جهت بیحسی و درد پس از عمل جراحی تفاوت وجود نداشت اما درد پس از عمل جراحی و نیاز به مسکن پس از عمل جراحی با گروه کنترل یکسان بود و به این نتیجه کلی رسیدند که ترکیب بلوک عصبی ایلیواینگوینال و انفیلتراسیون موضعی فقط جهت دردهای حین عمل جراحی توصیه می گردد. و در درد های پس از عمل جراحی مؤثر نمی باشد (۱۰)



منابع

- 1 Laura M , Stinton and Eldon A, Shaffer , Epidemiology of Gallbladder Disease : cholelithiasis and : .cancer , Qut, Liver 2012 April : 6(2) : 172_187
- 2 Vasiliy , Ivanovich Rhetnyak, Concept of the Pathogenesis and treatment of cholelithiasis , world J Hepatol, Feb 27:4(2):18_34
- 3 Samar I. Jabbour K, etal , Intraperitoneal and Intravenous Routes for pain relief in Laparoscopic cholecystectomy , Journal of the society of Laparoendoscopic Surgeons, 2005 :9(3) 316_321
- 4 Iepner U , Goroshina .J , Samar utel J , Postoperative Pain relief after laparoscopic cholecystectomy: A Randommised prospective double blind clinical trial , Scandinavian Journal of Surgery 92: 121_124 , 2003
- 5 Ng, A,Smith G . Introperitoneal administration of analgesia : is this practice of any utility ? Br J Anaesth ..5 2002 , 89 : 535_537
- 6 Foster , Rh , Markham A , _Levobupiracaine : a review of its pharmacology and uses as a local anesthetic .6

Drngs , 2000 , 59:551_579

Hawa,K, Jean LB , violaine Le B , etal, prophylactic ip in Jection of bupivacaine and / or morphine doesnot.7
improve postoperative analgesia after Laparoscopic gynecologic surgery, CAN , J ANESTH , 2003 / 50 :4
362_367

Alper I , Ulukaga S , Ertugrul V , Makay O , UyarM, Balcioglut Effeccts of intraperitoneal levobupivacaine.8
on Pain after Laparoscopic cholocystectomy : a prospective randomized , donble _blinded study , Agrl 2009
oct , 21 (4) 141 _5

papadima A, Lagoudianakis EE , Antonakis P , Fillis K etal , Repeated intrapertitoneal instillation of.9
levobupivacaine for the management of pain after Laparoscopic cholecyste ctomy , Surgery . 2010 may
;147:753_4

o'Hanlon Dm, colberts , etal intrapertoneal petidine Versus intramascular petidin for the relief of pain after .10
Laparoscopic cholecystectomy : randomi sed tril world J suurg , 2002 Dec , 26 (12) ;1432_6
